

《個人会員用》

\* 本状1枚につき、会員お1人様でお願いします。

提出先：	大牟田市介護支援専門員連絡協議会事務局（大牟田市福祉課）行		
FAX：	0944-41-2662	送 信 元	（所属事業所名）
電話：	0944-85-0470		（氏名）
要件：	令和6年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会総会の出席について		

令和6年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会  
総 会

出 席 ・ 欠 席（いずれかを丸で囲んでください）

氏名 \_\_\_\_\_

出席の場合、メールアドレスを記載してください \_\_\_\_\_

欠席の場合、下記の委任状に記入してください。

※欠席の場合

委 任 状

私 \_\_\_\_\_ は、

\_\_\_\_\_ を代理人に定め、総会議案の議決権を委任します。

参加の方は、名前はフルネームでご参加ください。

4月11日（木） までにご返信願います。

《お問合せ》

大牟田市介護支援専門員連絡協議会（大牟田市役所福祉課内） 事務局 月山

TEL：0944-85-0470 FAX：0944-41-2662